

I. DATOS DE LA SOLICITUD

Póliza Número	Sucursal:	Fecha de Solicitud:	Fecha de Vigencia: Desde: Hasta:
---------------	-----------	---------------------	-------------------------------------

II. DATOS DEL TOMADOR

Apellidos y Nombres / Razón Social			Cédula de Identidad / Pasaporte / RIF <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> G		
Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Lugar y Fecha de Nacimiento		Estado Civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo		
Nº Registro Mercantil	Fecha de Registro	Lugar de Registro	Fecha de Inscripción	Fecha Última Modificación	
Actividad Económica <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Gubernamental <input type="checkbox"/> Comercial (Indique Ramo): Descripción de la Actividad <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Otra - Especifique:			Profesión	Ocupación	
Productos o servicios que ofrece			Ingreso Promedio Anual Bs.		
Dirección de Residencia	Estado	Ciudad	Urbanización	<input type="checkbox"/> Avenida <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Transversal	
<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Quinta <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Centro Comercial <input type="checkbox"/> Torre			<input type="checkbox"/> Piso <input type="checkbox"/> Nivel	<input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Oficina	Zona Postal
Teléfonos			Email		
Dirección de Trabajo	Estado	Ciudad	Urbanización	<input type="checkbox"/> Avenida <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Transversal	
<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Quinta <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Centro Comercial <input type="checkbox"/> Torre			<input type="checkbox"/> Piso <input type="checkbox"/> Nivel	<input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Oficina	Zona Postal
Teléfonos			Email		
Dirección de cobro: <input type="checkbox"/> Habitación <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Otra - Indique:					

III. DATOS DEL ASEGURADO PROPUESTO

Apellidos y Nombres / Razón Social			Cédula de Identidad / Pasaporte / RIF <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> G		
Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Lugar y Fecha de Nacimiento		Estado Civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo		
Nº Registro Mercantil	Fecha de Registro	Lugar de Registro	Fecha de Inscripción	Fecha Última Modificación	
Actividad Económica <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Gubernamental <input type="checkbox"/> Comercial, indique Ramo: Descripción de la Actividad <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Otra, especifique:			Profesión	Ocupación	
Productos o servicios que ofrece			Ingreso Promedio Anual Bs.		
Dirección de Residencia	Estado	Ciudad	Urbanización	<input type="checkbox"/> Avenida <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Transversal	
<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Quinta <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Centro Comercial <input type="checkbox"/> Torre			<input type="checkbox"/> Piso <input type="checkbox"/> Nivel	<input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Oficina	Zona Postal
Teléfonos			Email		
Dirección de Trabajo			Teléfonos		

IV. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL RIESGO A ASEGURAR

Apellidos y Nombres / Razón Social			Cédula de Identidad / Pasaporte / RIF <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> G		
Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Lugar y Fecha de Nacimiento		Estado Civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo		
Nº Registro Mercantil	Fecha de Registro	Lugar de Registro	Fecha de Inscripción	Fecha Última Modificación	
Actividad Económica <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Gubernamental <input type="checkbox"/> Comercial, indique Ramo:			Profesión	Ocupación	
Descripción de la Actividad <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Otra, especifique:					
Productos o servicios que ofrece			Ingreso Promedio Anual Bs.		
Dirección de Residencia	Estado	Ciudad	Urbanización	<input type="checkbox"/> Avenida <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Transversal	
<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Quinta <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Centro Comercial <input type="checkbox"/> Torre			<input type="checkbox"/> Piso <input type="checkbox"/> Nivel	<input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Oficina	Zona Postal
Teléfonos			Email		
Dirección de Trabajo			Teléfonos		

V. DATOS DE UBICACIÓN DEL RIESGO A ASEGURAR

Índole del Riesgo <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Industrial <input type="checkbox"/> Residencial	Tipo de Comercio o Industria (si aplica)		Mercancía Predominante (si aplica)		
Dirección de Oficina	Estado	Ciudad	Urbanización		
<input type="checkbox"/> Piso <input type="checkbox"/> Nivel	<input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Oficina		Zona Postal	Teléfonos	
Uso del Edificio/Casa/Galpón: <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Industria <input type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Mixto					
Explique:					

Linderos del Inmueble: Indique claramente la índole de las actividades ejercidas en los inmuebles colindantes o terrenos a edificar, inmuebles desocupados, invadidos, obras en demolición o en construcción y tipo de comunicación (contigua o no).

Norte:

Sur:

Este:

Oeste:



Tipo de Construcción y sus Materiales

1. Techos

- | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.1 De concreto armado, de losas nerviosas, placas de bloques de arcilla o de cemento con estructuras metálicas o construcción con cualquier combinación de estos materiales. | 1.2 De cualesquiera otros materiales o de combinaciones distintas de las indicadas en el ítem 1.1 | 1.3 En caso de marcar el numeral 1.2, detalle el tipo de materiales, así como la armazón del techo. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|

2. Paredes Exteriores

- | | Sí | No |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 2.1 De concreto armado, roca, piedra, bloques o ladrillos de cemento o arcilla cocidos, unidos o revestidos con cemento o contruidos con cualquier combinación de estos materiales. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.2 De cualquier otro material o de combinaciones distintas de las indicadas en el ítem 2.1. Especifique el tipo de material: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.3 De vidrio, cristal o láminas de plástico de seguridad, cuyo espesor sea superior a 15 mm | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.4 De vidrio, cristal o láminas de plástico | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

En caso afirmativo, marque con una (X)		
a. Fijas	<input type="checkbox"/>	
b. Arrollables	<input type="checkbox"/>	
c. Plegables	<input type="checkbox"/>	
c.1 Con Un mínimo de dos elementos de seguridad en dos lados opuestos *	<input type="checkbox"/>	
c.2 Con menos de dos elementos *	<input type="checkbox"/>	
Utiliza las protecciones indicadas en los puntos b, c y d, durante las horas laborales.	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
d. Desmontables	<input type="checkbox"/>	
d.1 Con Un mínimo de dos elementos de seguridad en dos lados opuestos	<input type="checkbox"/>	
d.2 Con menos de dos elementos	<input type="checkbox"/>	
3. Puertas Exteriores		
I. De hierro o acero (cerradas en horas no laborales)		<input type="checkbox"/>
a. Batientes		<input type="checkbox"/>
a.1 Con una o más cerraduras	<input type="checkbox"/>	
a.2 Con candados o elementos de seguridad de otro tipo	<input type="checkbox"/>	
b. Corredizas		<input type="checkbox"/>
b.1 Con una o más cerraduras	<input type="checkbox"/>	
b.2 Con candados o elementos de seguridad de otro tipo	<input type="checkbox"/>	
c. Arrollable <input type="checkbox"/>		
c.1 Con un elemento de seguridad por cada 1,5 mts. Con un mínimo de dos elementos de seguridad	<input type="checkbox"/>	
c.2 Con un elemento de seguridad por cada 1,5 mts. Con un mínimo de dos elementos de seguridad y uno en la puerta de acceso	<input type="checkbox"/>	
c.3 Con menos de dos elementos de seguridad y uno en la puerta de escape	<input type="checkbox"/>	
d. Enteriza <input type="checkbox"/>		
d.1 Con un elemento de seguridad por cada 1,5 mts. Con un mínimo de dos elementos de seguridad	<input type="checkbox"/>	
d.2 Con un elemento de seguridad por cada 1,5 mts. Con un mínimo de dos elementos de seguridad y uno en la puerta de acceso	<input type="checkbox"/>	
d.3 Con menos de dos elementos de seguridad y uno en la puerta de escape	<input type="checkbox"/>	
II. De madera o lámina de plástico		<input type="checkbox"/>
a. Con reja y una cerradura de seguridad o con chapa interior con dos elementos de seguridad	<input type="checkbox"/>	
b. Sin reja y un mínimo de dos cerraduras o elementos de seguridad	<input type="checkbox"/>	
c. Sin rejas y menos de dos cerraduras o elementos de seguridad	<input type="checkbox"/>	
III. De vidrio cristal o lámina de plástico de seguridad, cuyo espesor sea superior a 15 mm.		<input type="checkbox"/>
a. Mínimo dos cerraduras o elementos de seguridad	<input type="checkbox"/>	
b. Una cerradura o elemento de seguridad	<input type="checkbox"/>	

IV. De vidrio o cristal	<input type="checkbox"/>
a. Con reja y una cerradura de seguridad o con chapa interior con dos elementos de seguridad	<input type="checkbox"/>
b. Sin reja y un mínimo de dos cerraduras o elementos de seguridad	<input type="checkbox"/>
c. Sin rejas y menos de dos cerraduras o elementos de seguridad	<input type="checkbox"/>
Indique si las protecciones para los puntos II y IV son utilizadas en horas del mediodía	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Vitrinas de exhibición, ventanas, claraboyas, tragaluces o cualesquiera otras aberturas, incluyendo aberturas para ventilación o aire acondicionado en plantas bajas o en altas que den a lugares que contribuyan punto de apoyo para el alcance de cualquiera de ellos	
I. De vidrio, cristal o láminas de plástico de seguridad, cuyo espesor sea superior a 15 mm.	<input type="checkbox"/>
II. De vidrio, cristal o láminas de plástico o madera con rejas de hierro o acero	<input type="checkbox"/>
a. Fijas	<input type="checkbox"/>
b. Desmontables, con dos elementos de seguridad	<input type="checkbox"/>
c. Desmontaje, con menos de dos elementos de seguridad	<input type="checkbox"/>
d. Arrollable, con dos elementos de seguridad	<input type="checkbox"/>
e. Arrollable, con menos de dos elementos de seguridad	<input type="checkbox"/>
f. Plegable, con dos elementos de seguridad	<input type="checkbox"/>
g. Plegable, con menos de dos elementos de seguridad	<input type="checkbox"/>
¿Utiliza usted las protecciones arriba indicadas durante las horas no laborales del mediodía?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Señale si las puertas, vidrieras, ventanas y otras aberturas que den a patios, pasillos, terrazas, escaleras, balcones interiores de libre acceso, están protegidas con rejas de hierro?	
Otros:	
Indique específicamente si cualquiera de los linderos del inmueble que contiene los bienes asegurados colindan con inmuebles desocupados, invadidos abandonados o en ruinas, terrenos sin edificar, obras en demolición o en proceso de construcción	
En caso de que Ud. asegure objetos valiosos o de arte con valor unitario superior a Bs. _____, indique si las mismas se encuentran:	
1. Fuera de una caja fuerte	<input type="checkbox"/>
2. En caja fuerte empotrada o sin empotrar, con peso menor a 300 kg.	<input type="checkbox"/>
3. En caja fuerte, cuyo peso este comprendido entre 300 y 1000 kg.	<input type="checkbox"/>
4. En caja fuerte, cuyo peso sea superior a 1000 kg.	<input type="checkbox"/>
¿Permanece deshabilitado por periodo superior a 15 días? En caso afirmativo, indique cuál de las siguientes posee:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
1. Dentro de los predios del riesgo asegurado durante horas no laborales, reloj control	<input type="checkbox"/>
2. Dentro de los predios del riesgo asegurado, durante horas no laborales con reloj control, con sistemas de rondas que recorra cada dos (2), horas un minuto de cuatro (4) estaciones o punto de lectura aprobadas por la empresa aseguradora	<input type="checkbox"/>
3. Durante 24 horas	<input type="checkbox"/>
4. Durante no menos de 8 horas diarias	<input type="checkbox"/>
5. De otro tipo, especifique:	

¿El inmueble que contiene los bienes asegurados posee sistemas de alarmas. En caso afirmativo señale el tipo: Sí No

1. Sin conexión a una oficina de control de la empresa instaladora o de cuerpos de vigilancia o policías

2. Con conexión a una oficina de control de la empresa instaladora o de cuerpos de vigilancia o policías

¿Cuánto tiempo ha ocupado el inmueble objeto del seguro?

¿Posee Ud. Una contabilidad adecuada, con libros de contabilidad de acuerdo con la ley?

¿Los ladrones han entrado, o tratado de entrar al establecimiento alguna vez? (Detalle las fechas, números de veces y montos de las pérdidas)

VI. INTERESES A ASEGURAR

Bienes a Asegurar	Suma Asegurada Bs.	Primer Riesgo (%)	Valor Total Bs.	Clase
Instalaciones				
Maquinaria, equipos				
Materia prima				
Productos elaborados en procesos				
Mercancías				
Mobiliarios, enseres, útiles y equipos de oficina				
Objetos Valiosos				
Bienes a terceros por los cuales sean responsables				
Otros:				
Totales				

VII. COBERTURAS SOLICITADAS

Básicas		Límites	
Robo	Según modalidades indicadas en la declaración de los valores a riesgo y las condiciones de la póliza.		
Opcional	Sí	No	Límites
Asalto o Atraco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Según Cuadro de Valores a Riesgo

VIII. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Llevan libros de contabilidad de acuerdo a Ley? Sí No Última Fecha del Inventario

Donde guardan los libros?

Resultado del Inventario: Mercancías Mobiliario Enseres Maquinaria

Referencias: Bancarias Comerciales Personales

IX. SEGUROS SOBRE LOS MISMOS BIENES

Vigentes				Anteriores	
Compañía de Seguros	Suma Asegurada Bs.	Póliza N°	Vencimiento	Compañías de Seguros	Póliza N°
Solicitudes rechazadas			Fechas		
Compañías					

Historia Previa de Siniestros					
Naturaleza de los daños	Fecha	Si estuvo Asegurado		Monto de la Pérdida Bs.	Precauciones adoptadas
		Compañía de Seguros	N° Póliza		

Observaciones

X. FORMA DE PAGO Anual Mensual Trimestral Semestral

XI. DATOS DE LA DOMICILIACIÓN

En caso del pago de la prima con alguna de sus tarjetas de débito o de crédito, o cuenta de ahorro y/o cuenta corriente, señale con cual autoriza el pago y las renovaciones futuras:

Banco: _____ Nro. Cuenta: _____ Tipo de cuenta: Ahorro Corriente

Tipo de Tarjeta: Débito Visa Máster American Express Diners Club N° Tarjeta: _____
Fecha de Vencimiento: _____

XII. RECAUDOS ADICIONALES

Las copias de los siguientes recaudos adicionales son obligatorios de acuerdo a lo establecido en la Providencia N° 000514 de fecha 18 de Febrero de 2011, sobre las Normas de Prevención, Control y Fiscalización de los Delitos de Legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo, en la actividad aseguradora:

Tomador y/o Asegurado
 Formulario de Solicitud debidamente completada en todas sus partes y firmada

Persona Natural y Representante Legal Residente en el País
 Fotocopia de la Cédula de Identidad vigente

Persona Natural y Representante Legal No Residente en el País
 Fotocopia del Pasaporte vigente

Persona Jurídica Residente en el País
 Registro Único de Información Fiscal (RIF)
 Documento constitutivo de la empresa
 Estatutos Sociales
 Modificaciones de Estatutos Sociales

En caso de Persona Jurídica No Residenciada en el país, deberán consignar los documentos antes mencionados, debidamente legalizados en el Consulado de la República Bolivariana de Venezuela en el respectivo país y traducidos por un intérprete legal público al idioma castellano.

XIII. DECLARACIÓN JURADA DE ORIGEN Y DESTINO DE FONDOS

Yo, el Tomador, en mi carácter de Propuesto Asegurado, declaro que la información suministrada es exacta, sin omisión de ningún detalle, hecho o circunstancia con el propósito de disminuir o aminorar la gravedad del riesgo o con la intención de cambiar su objeto. Autorizo la verificación de la misma, así como el suministrar información a terceros para fines de evaluación del riesgo. Queda entendido que la presente solicitud no otorga cobertura provisional. La cobertura otorgada entrará en vigor una vez que sea aprobada la solicitud por la Empresa de Seguros. Y yo, _____, C.I. N° _____, el Tomador de la Póliza o en representación del Tomador (Persona Jurídica, con el RIF N° _____), doy fe que el dinero utilizado proviene de fuente lícita y por lo tanto, no tiene relación alguna con dinero, capitales, bienes, haberes, valores o títulos productos de las actividades o acciones derivadas de operaciones ilícitas relacionadas, con estricta observación a la Legislación Nacional.

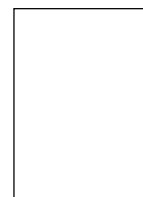
En la ciudad de _____, a los ____ del mes de _____ del año _____

Firma del Tomador



Huella Dactilar
Pulgar Derecho

Firma del Propuesto Asegurado Titular



Huella Dactilar
Pulgar Derecho

INTERMEDIARIO DE SEGUROS

Nombres y Apellidos

Código

Firma